

综合治疗措施对急性肾小球肾炎的临床疗效

万帼英

(商南县城关镇卫生院 陕西 商洛 726300)

摘要: 目的: 研究综合治疗措施对急性肾小球肾炎的临床疗效。方法: 将急性肾小球肾炎患者随机选择 50 例并平均分成对照组 (n=25) 及观察组 (n=25) 展开研究。对照组采用基本治疗, 观察组则给予利尿、降压、抗心衰等综合治疗措施。对两组患者的临床症状、肾功能等进行比较。结果: 观察组的临床治疗效果明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 综合治疗措施, 非常适用于急性肾小球肾炎患者的治疗, 可以提高临床治疗效果。因此, 值得临床借鉴使用及推广。

关键词: 综合治疗; 急性肾小球肾炎; 临床效果; 免疫反应

肾小球疾病是一组有相似的临床表现(如血尿、蛋白尿、水肿、高血压等), 但病因、发病机制、病理改变、病程和预后不尽相同, 病变主要累及双侧肾小球的疾病^[1]。患者通常有上呼吸道感染等链球菌感染的病史, 少部分患者有细菌、病毒等病原微生物的感染。大多数病例属 A 组 β 溶血性链球菌感染后引起的免疫复合物肾小球肾炎。本文主要探讨综合治疗对急性肾小球肾炎的临床效果, 如下。

1. 资料与方法

1.1. 一般资料

将 50 例急性肾小球肾炎患者作为本次研究对象, 所选患者均于 2017 年 11 月至 2018 年 12 月收治于本院接受治疗, 将所选患者平均分成对照组 (n=25) 及观察组 (n=25) 展开治疗研究, 对照组中男 13 例、女 12 例, 年龄最小与最大分别为 7 周岁、45 周岁, 平均年龄 (19.45 ± 5.32) 周岁。观察组中男 11 例、女 14 例, 年龄最小与最大分别为 8 周岁、42 周岁, 平均年龄 (18.21 ± 4.05) 周岁。组间年龄之间差异并不十分显著, 不存在统计分析含义 ($P>0.05$), 符合对比要求。

1.2. 入选及排除标准

入选标准: a. 参与本次研究的患者均符合相关的临床诊断标准; b. 所有患者及家属均知情且同意参与本次研究。排除标准: a. 患有严重心、肾、肝等重要脏器功能不全者; b. 存在脑干不可逆性损伤患者; c. 存在意识障碍、精神疾病或依从性较差的患者。

1.3. 方法

对照组选择常规治疗干预。观察组则选择综合治疗干预, 方法如下: ①一般治疗: 凡有严重水肿、体腔积液者应卧床休息, 直至水肿消失。水肿消失, 一般情况好转后方可起床活动。饮食方面给予正常量优质蛋白饮食。②对症治疗: a. 利尿消肿: 总的原则是不宜过快、过猛, 以免造成有效血容量不足, 加重血液高凝倾向, 诱发血栓、栓塞并发症。可以应用多巴胺调整血管张力, 增加肾脏血流量的方式起到利尿的作用。b. 减少尿蛋白: 通过有效地控制高血压, 可以不同程度地减少尿蛋白, 进而有效延缓肾功能的恶化。③主要治疗: a. 糖皮质激素: 通过抑制免疫和炎症反应等途径发挥其利尿、消除尿蛋白的作用。应用激素治疗, 应遵循的原则是起始量要足; 减撤药要慢; 维持用药要久。b. 细胞毒药物: 协同激素治疗可以提高缓解率。c. 环孢素: 用于治疗激素和细胞毒药物无效的难治性肾病综合征。④并发症的治疗: a. 感染: 如果发现感染, 应及时选用敏感、强效且无肾毒性的抗生素积极治疗。b. 血栓、栓塞: 对已经发生血栓、栓塞者应尽早局部和全身溶栓治疗, 同时抗凝治疗。治疗中应检测凝血酶原时间, 以防出血。c. 控制心衰: 对于出现心力衰竭的患者, 要及时给予利尿, 强心、及硝普钠的扩血管治疗, 及时减轻心脏的负荷。

1.4. 观察指标

依据两组患者的临床疗效进行比较。主要包括痊愈、好转以及无效。其中, 患者高血压、水肿、血尿等临床症状均消失, 尿常规中蛋白尿、红细胞均消失, 复查三次没有阳性改变为痊愈; 患者高血压、水肿、血尿等临床症状均明显减轻, 尿常规中红细胞、蛋白尿 (+~++) 为好转; 患者无改善甚至加剧为无效。总有效率 = 痊愈率 + 好转率。

1.5. 统计学分析

SPSS21.0 处理数据, 计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。当 $P<0.05$, 组间差异显著, 存在统计分析含义。

2. 结果

对两组患者临床疗效展开比较

观察组患者临床疗效明显高于对照组 ($P<0.05$), 如下表。

对患者临床疗效展开比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	25	16(64.00)	5(20.00)	4(16.00)	21(84.00)
观察组	25	22(88.00)	3(12.00)	0(0.00)	25(100.00)
χ^2					4.3478
P					0.0371

3. 讨论

急性肾小球肾炎是急性起病的肾脏疾病, 以急性肾炎综合征为只要临床表现的一组疾病, 可伴有一过性肾功能不全^[2]。临床依据病原菌的不同分成急性链球菌感染后急性肾小球肾炎及非链球菌感染后急性肾小球肾炎。

3.1. 发病机制

(1) 免疫反应: 循环免疫复合物的沉积和原位免疫复合物的形成。

(2) 炎症反应: 始发的免疫反应需引起炎症反应, 才能导致肾小球损伤及其临床症状。炎症介导系统可分为炎症细胞和炎症介质两大类。

(3) 非免疫、非炎症损伤: 免疫介导性炎症在肾小球疾病中起主要作用和/或起始作用, 在进展过程中存在着非免疫因素的参与, 有时会导致病变持续和恶化^[3]。高脂血症是加重肾小球损伤的重要因素之一。

3.2. 预防措施

(1) 注意休息 患者若蛋白尿不多, 水肿和高血压不明显, 肾功能损害不重时, 可从事较轻的工作。

(2) 饮食护理 限制蛋白质的摄入、保证热量的摄入、血压高者限制钠盐摄入。

(3) 药物护理 不要擅自改变药物剂量或停药, 以确保满意的疗效。

综上所述, 综合治疗措施对急性肾小球肾炎有良好的临床效果, 可提高临床治愈率, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙雪卉. 中西医结合治疗急性肾小球肾炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, v.18(02):178~178.
- [2] 兰小峰. 多巴胺并卡托普利治疗小儿急性肾小球肾炎的临床效果分析[J]. 北方药学, 2020, v.17(04):89~90.
- [3] 陈丽丽, 李远, 邢广群. 一例成人链球菌感染后表现为 IgA 沉积为主型急性肾小球肾炎病例报道[J]. 罕少疾病杂志, 2021 年 28 卷 2 期, 1~2 页, 2021.